



## GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro  
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que MARIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, disfruta beneficios de PENSION POR MERITO de este Sistema de Retiro. La misma fue efectiva el 01 de julio de 2013. En la actualidad, recibe una anualidad ascendente a \$17,766.00 pagadera en mensualidades de \$1,480.50.

Además, tiene derecho a un bono de medicamentos de \$100.00, un aguinaldo de navidad de \$200.00 y una aportación para plan médico de \$100.00 mensuales.

Esta certificación se expide hoy 09 de enero de 2020, en San Juan, Puerto Rico.

Certifico correcto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marlisa Marrero Negrón".

Marlisa Marrero Negrón  
Gerente Auxiliar  
División de Asuntos de Pensionados

RMONT01

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA	1881	3/9/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA	1881	3/9/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

DEFAM-388  
Rev. 3/08

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA**  
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales  
División de Nombramientos y Cambios

**INFORME DE CAMBIO**  
(Ver instrucciones al dorso)

1. Número del Cambio

**13-45441**

2. Número de Seguro Social del(de la)  
Empleado(a)

**REDACTED 356**

Cambio a efectuarse

Antes del Cambio

Después del Cambio

Puesto Núm. **1804**

Puesto Núm.

Nombre del(de la) Empleado(a) **Maria Del C. Rodriguez Rodriguez**

Agencia **Departamento de la Familia**

Secretariado o Administración **Administración Desarrollo Socioeconómico**

Programa **PAN**

Oficina, División o Sección **Oficina Local Lares**

Ubicación del Puesto **Región Arecibo**

Categoría del(de la) Empleado(a) **De Carrera**

Status del(de la) Empleado(a) **Regular**

Título de Clasificación **Oficinista III**

Unidad Apropriada / Excluido(a) **Unidad Apropriada A**

Sueldo **\$1,974.00**

a Diferencial

4. Bonificación

Descuento Contribución sobre Ingresos

Descuento Seguro Social

Descuento Aportación Sistema de Retiro

Descuento Servicios Médicos

Descuento Ahorros (A.E.E.L.A.)

Descuento Seguro (A.E.E.L.A.)

Descuento Unión

Otros Descuentos

Clase

Escala

Fecha de Efectividad

SÍMBOLOS DE  
CONTABILIDAD

Fondo  
111

Org.  
1270000

Prog.  
1083

Asig.  
001

Cuenta  
E1110

Año  
Pres.  
2013

Grant

Fondo

Org.

Prog.

Asig.

Cuenta

Año  
Pres.

Grant

Indique si se trata de:

☐ Ascenso

☐ Aumento de Sueldo

☐ Cambio de Categoría

☐ Cambio de Status

☐ Descenso

☐ Traslado

☐ Diferencial

☐ Nuevo Nombramiento

☐ Reclasificación

☐ Reinstalación

☐ Transferencia

☐ Otro

6. En caso de cambio a otra agencia

Compensatorio

días

horas

Min utos

Indique Licencia a Transferir:

Lic. Regular

días

horas

min.

Lic. Enfermedad

días

horas

min.

9. Renuncia ☒ Jub

Fecha de Separación  
(Ultimo día de Pago)

Licencia sin Paga

Fecha de Efectividad de la Separación

Separación ☐

30 de junio de 2013

30 de junio de 2013

Destitución ☐

Cesantía ☐

1. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración:

De

Hasta

4. Muerte: Hora:

Ultimo día

de pago:

Participante de Retiro

☐ Sí

☐ No

5. Indique tipo de Licencia:

☐ Militar sin Sueldo

☐ Estudios

☐ Especial con Paga

☐ Sin Sueldo

☐ Médico Familiar

☐ Maternidad

Duración:

Desde

Hasta

6. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso)

Jubilación por Edad y Años de Servicio. Se le pagará la Suma Global de

Lic. de Vacaciones de 57 días, 2 hrs. y 03 mins. desde el 1 de julio de 2013 hasta el 24 de septiembre de 2013 a las 10:03 a.m. y de Licencia de

Enfermedad 19 días, 6 hrs. y 30 mins. desde el 24 de septiembre de 2013 a las 10:04 a.m. hasta el 22 de octubre de 2013 a las 9:03 a.m.

Se acompaña copia carta de renuncia.

7. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique el número de Certificación de Elegibles:

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente:

3. Si el cambio es a otra agencia, el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firma aquí:

39. Firma del(de la) empleado(a) de ser necesario

40. Aprobado por:

**Carmen N. Beltrán-Dones, Adm Aux Rec Hum**  
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

OCT 11 2013

Analista:

AILE

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

## DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NÚMERO 0740899Cifra de Cuenta E1110-001-2008-111-1270000-1083Símbolo B-107-0Unidad ☒ A  
Apropiada ☐ B(PAN) OFICINA LOCAL LARES

Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente aumento en sueldo a empleados(as) que al primero de enero de 2008 estén en servicio activo, comprendidos en las Unidades Apropiadas A y B, conforme a las disposiciones de los Convenios Colectivos vigentes del 20 de julio de 2007 al 20 de julio de 2010, Artículo XLIX, Sección 1 y Artículo L, Sección 1, respectivamente; equivalente a \$100.00 mensuales. Este aumento es efectivo el primero de enero de 2008.

MARIA DEL C. RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Nombre del(de la) Empleado(a)

583-82-8356

Número de Seguro Social

REGULAR

Status del(de la) Empleado(a)

1804

Número del Puesto

OFICINISTA III

Título de Clasificación

5

Escala de Retribución

\$935.00

Mínimo

\$1,462.00

Máximo

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial)	<b>\$1,774.00</b>	<b>\$1,874.00</b>

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
**CARMEN MERCEDES TORRES**  
 ADM. AUX. REC. HUM.
Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado

RR

9 de junio de 2008

Fecha

18 JUN 2008  
BT

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA**

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 0740898

Cifra de Cuenta E1110-001-2007-111-1270000-1083

Símbolo B-107-0

Unidad Apropriada ☒ A  
☐ B

(PAN) OFICINA LOCAL LARES

Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente aumento de sueldo a empleados activos al 1 de julio de 2005 y que continúen en el servicio activo al 1 de julio de 2006, comprendidos en las Unidades Apropriadas A y B, conforme a la Resolución Conjunta 157 de 10 de junio de 2006 de la Asamblea Legislativa, equivalente a \$100.00 mensuales efectivo el **primero de julio de 2006.**

MARIA DEL C. RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Nombre del Empleado

**REDACTED**

356

Número de Seguro Social

REGULAR

Status del Empleado

1804

Número del Puesto

OFICINISTA III

Título de Clasificación

5

Escala de Retribución

\$935.00

Mínimo

\$1,462.00

Máximo

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO	
Sueldo Mensual (sin diferencial)	<b>\$1,674.00</b>		<b>\$1,774.00</b>

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
CARMEN MERCEDES TORRES  
ADM. AUX. REC. HUM.

Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado

RR

9 DE JUNIO DE 2008

Fecha

29 JUN 2008  
B



EST. O LIBRE ASOCIADO DE PUERTO R.  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 0740897

Cifra de Cuenta E1110-001-2005-111-1270000-1083 Símbolo B-107-0

Unidad Apropriada ☒ A  
☐ B

(PAN) OFICINA LOCAL LARES  
Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente aumento de sueldo a empleados que al primero de julio de 2004 estén en servicio activo, comprendidos en las Unidades Apropriadas A y B, conforme a las disposiciones de los Convenios Colectivos vigentes del 26 de febrero de 2003 al 25 de febrero de 2006, Artículo XXXV, Sección 1, equivalente a \$150.00 mensuales. Este aumento es efectivo el primero de julio de 2004.

MARIA DEL C. RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Nombre del Empleado

**REDACTED**

8356

Número de Seguro Social

REGULAR

Status del Empleado

1804

Número del Puesto

OFICINISTA III

Título de Clasificación

5

Escala de Retribución

\$935.00

Mínimo

\$1,462.00

Máximo

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial)	<b>\$1,524.00</b>	<b>\$1,674.00</b>

Observaciones:

Carmen Mercedes Torres  
ADM. AUX. REC. HUM.

Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado

RR

9 de junio de 2008

Fecha

13 JUN 2008  
B/

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 0740896

Cifra de Cuenta E1110-001-2004-111-1270000-1083

Símbolo B-107-0

Unidad Apropriada ☒ A  
☐ B

(PAN) OFICINA LOCAL LARES  
Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente aumento de sueldo a empleados que al primero de julio de 2003 estén en servicio activo, comprendidos en las Unidades Apropriadas A y B, conforme a las disposiciones de los Convenios Colectivos vigentes del 26 de febrero de 2003 al 25 de febrero de 2006, Artículo XXXV, Sección 1, equivalente a \$150.00 mensuales. Este aumento es efectivo el primero de julio de 2003.

MARIA DEL C. RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Nombre del Empleado

**REDACTED** 8356

Número de Seguro Social

REGULAR

Status del Empleado

1804

Número del Puesto

OFICINISTA III

Título de Clasificación

5

Escala de Retribución

\$935.00

Mínimo

\$1,462.00

Máximo

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial)	<b>\$1,374.00</b>	<b>\$1,474.00</b>

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
CARMEN MERCEDES TORRES  
ADM. AUX. RE C. HUM.

Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado

RR

9 de junio de 2008

Fecha

19 JUN 2008  
Dr

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 0740895Cifra de Cuenta E1110-001-2003-111-1270000-1083Símbolo B-107-0(PAN) OFICINA LOCAL LARES

Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Número 96 del 1 de julio de 2002 la cual provee un aumento de sueldo general de \$100.00 mensuales para los empleados públicos a partir del 1 de julio de 2002.

MARIA DEL C. RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Nombre del Empleado

**REDACTED**3356

Número de Seguro Social

**REGULAR**

Status del Empleado

**1804**

Número del Puesto

**OFICINISTA III**

Título de Clasificación

**5**

Escala de Retribución

**\$935.00**

Mínimo

**\$1,462.00**

Máximo

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial)	<b>\$1,274.00</b>	<b>\$1,374.00</b>

Observaciones:

Carmen Mercedes Torres, Adm. Aux. Rec. Hum.Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado

RR

9 de junio de 2008

Fecha

9 JUN 2008  
B





**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA CENTRAL DE ASESORAMIENTO LABORAL Y  
DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS**

**INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 7616**

**Cifra de Cuenta 111-1270000-1083-2001**

**Simbolo B-107-0**

**Depto. de La Familia  
Adm. Desarrollo Socioeconomico de La Familia  
DEPARTAMENTO O AGENCIA**

**(PAN) Lares  
UNIDAD DE TRABAJO**

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Número 410 del 8 de octubre de 2000 la cual provee un aumento de sueldo general de \$100.00 mensuales para los empleados públicos a partir de enero del 2001.

**María del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO**

**REDACTED 8356  
NUMERO DE SEGURO SOCIAL**

**De Carrera Regular  
STATUS DEL EMPLEADO**

**1804  
Número del Puesto**

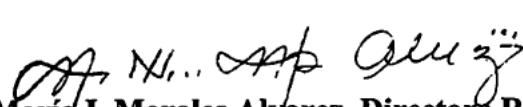
**Oficinista III  
Título de Clasificación**

**5  
Escala de Retribución**

**\$ 935.00                      \$ 1,462.00  
Mínimo                                      Máximo**

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial)	\$ 1,095.00	\$1,195.00

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

  
**María I. Morales Alvarez, Directora Rec. Hum.  
Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado**

**22 de enero de 2002  
Fecha**

*Handwritten initials and date: 22-1-2002 RMS*

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA CENTRAL DE ASESORAMIENTO LABORAL Y  
DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS**

**INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 7615**

**Cifra de Cuenta 111-1270000-1083-2000**

**Simbolo B-107-0**

**Depto. de La Familia  
Adm. Desarrollo Socioeconomico de La Familia  
DEPARTAMENTO O AGENCIA**

**(PAN) Lares  
UNIDAD DE TRABAJO**

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Número 169 del 29 de Julio de 1999 la cual provee un aumento de sueldo general de \$100.00 mensuales para los empleados públicos a partir de enero del 2000.

**María del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO**

**REDACTED 8356  
NUMERO DE SEGURO SOCIAL**

**De Carrera Regular  
STATUS DEL EMPLEADO**

**1804  
Número del Puesto**

**Oficinista III  
Título de Clasificación**

**5  
Escala de Retribución**

**\$ 935.00                      \$ 1,462.00  
Mínimo                                      Máximo**

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial)	\$ 995.00	\$1,095.00

**OBSERVACIONES:**

**María I. Morales Alvarez, Directora Rec. Hum.  
Firma de la Autoridad Nominadora o su  
Representante Autorizado**

**22 de enero de 2002  
Fecha**

*5 FEB 2002*  
*AMS*

*Estado Libre Asociado de Puerto Rico*  
**DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA**  
**ADMINISTRACIÓN DESARROLLO SOCIOECONÓMICO**  
*Oficina de Recursos Humanos*

**INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NÚMERO 7614**

111-1270000-1083-2000  
**CIFRA DE CUENTA**

B-107-0  
**SÍMBOLO**

*Departamento de la Familia*  
*Adm. Desarrollo Socioeconómico de la Fam.*  
**DEPARTAMENTO O AGENCIA**

*(PAN) Lares*  
**UNIDAD DE TRABAJO**

*Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de sesenta (\$60.00) para todos los empleados de ADSEF que formen parte del Sistema de Personal creado en virtud de lo dispuesto por la Ley de Personal del Servicio Público, con status regular, probatorio o transitorio, efectivo al 1 de octubre de 1999.*

Maria del C. Rodríguez Rodríguez  
**NOMBRE DEL EMPLEADO**

**REDACTED**  
8356  
**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**

De Carrera Regular  
**STATUS DEL EMPLEADO**

1804  
**NÚMERO DEL PUESTO**

Oficinista III  
**TÍTULO DE CLASIFICACIÓN**

5  
**ESCALA DE RETRIBUCIÓN**

\$ 935.00      \$ 1,231.00  
**MÍNIMO**                      **MÁXIMO**

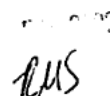
<b>ANTES DEL CAMBIO</b>		<b>DESPUÉS DEL CAMBIO</b>
<b>Sueldo Mensual</b> <b>(sin diferencial)</b>	<b>\$ 935.00</b>	<b>\$ 995.00</b>

**OBSERVACIONES:**



**María I. Morales Alvarez, Directora Rec. Hum.**  
**Firma de la Autoridad Nominadora o su**  
**Representante Autorizado**

**22 de enero de 2002**  
**Fecha**





OCAP-75  
Rev. 10/78

**IMPORTANTE**  
**INSTRUCCIONES:**  
**LEA AL DORSO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

**INFORME DE CAMBIO**

1. Número del Cambio

36035

2. Número de Seguro Social del Empleado

REDACTED 8356

Antes del Cambio		Después del Cambio
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm.	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	Maria del C. Rodríguez Rodríguez	
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Departamento de La Familia	
6. División	Dirección y Administración	
7. Unidad o Sección	Oficina Local	
8. Ubicación geográfica del puesto	Lares	
9. Categoría del Empleado	De Carrera	
10. Status del Empleado	Regular	
11. Título de Clasificación	Oficinista III	
12. Sueldo	Sin Sueldo	\$935.00
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad	10 de junio de 1996	

	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	96	111	077	01		001	1110							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio  
☐ Descenso ☐ Reclassificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio \_\_\_\_\_ días.  
 Licencia Enfermedad \_\_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_\_ días, Licencia Regular \_\_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_\_ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

29. Muerte: Último día de pago: \_\_\_\_\_ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad  
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Reinstalación de Licencia sin Sueldo.  
Cambio en Sueldo y Clasificación en virtud de lo dispuesto en el Artículo 4, Sec.4.2 y  
Artículo 5, Sec. 5.14 de la Ley #5 del 14 de octubre de 1985.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. \_\_\_\_\_

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: \_\_\_\_\_

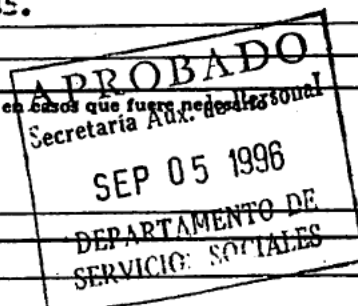
33. Si el cambio es a otra agencia, el jefe de la agencia donde se origina el cambio o su representante autorizado, firme: \_\_\_\_\_

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario: \_\_\_\_\_

35. Aprobado por: Ramón Hernández Zayas  
Sec. Aux. de Pers. y Rec. Hum.  
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
SECRETARIA AUXILIAR DE PERSONAL Y REC. HUMANOS

**INFORME DE CAMBIO ESPECIAL**

Número del cambio

Nombre del empleado: María del C. Rodríguez Rodríguez  
Num. Seguro Social: REDACTED -8356  
Clasificación: Oficinista III

**ANTES DEL CAMBIO**

DEPARTAMENTO SERVICIOS SOCIALES

- ☐ Secretaria Auxiliar Servicios a la Familia
- ☐ Secretaría Auxiliar Asistencia Pública
- ☐ Programa P.R.E.S
- ☐ Programa Sustento de Menores
- ☐ Secretaría Auxiliar de Rehabilitación Vocacional
- ☒ Secretaría Auxiliar de Dirección y Administración

**DESPUES DEL CAMBIO**

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

**\* Secretariado**

- ☐ Administración Familias y Niños
- ☐ Administración Desarrollo Socio-Eco. de la Familia
- ☐ Administración para el Sustento de Menores
- ☐ Administración de Rehabilitación Vocacional

**Fecha de efectividad: 28 de julio de 1995**

**Observaciones:**

Transferencia e Incorporación de Programas conforme al Plan de Reorganización #1 del 28 de julio de 1995 para crear el Departamento de La Familia.

\*Una vez constituido el Secretariado correspondiente.

Ramón Hernández Zayas, Secretario Auxiliar de Personal y Recursos Humanos  
Firma de la Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado



23 de agosto de 1996  
Fecha

OCAP-15  
Rev. 10/78

**IMPORTANTE**  
**INSTRUCCIONES:**  
**LEA AL DORSO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

**INFORME DE CAMBIO**

1. Número del Cambio

**35661**

2. Número de Seguro Social del Empleado

**REDACTED 8336**

Cambio a Efectuarse		Antes del Cambio	Después del Cambio
		Puesto Núm.	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado		<b>1806</b>	
4. Estado Civil		<b>Maria del C. Rodríguez Rodríguez</b>	
5. Departamento o Agencia		<b>Departamento de la Familia</b>	
6. División		<b>Dirección y Administración</b>	
7. Unidad o Sección		<b>Oficina Local</b>	
8. Ubicación geográfica del puesto		<b>Lares</b>	
9. Categoría del Empleado		<b>De Carrera</b>	
10. Status del Empleado		<b>Regular</b>	
11. Título de Clasificación		<b>Oficinista III</b>	
12. Sueldo		<b>\$638.00</b>	<b>Sin sueldo</b>
12a. Diferencial			
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos			
14. Descuento para Seguro Social			
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro			
16. Descuento para Servicios Médicos			
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)			
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)			
19. Otros Descuentos			
20. Fecha de Efectividad			

	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	<b>96</b>	<b>111</b>	<b>077</b>	<b>01</b>	<b>---</b>	<b>001</b>	<b>1110</b>							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado-Transitorio  
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio \_\_\_\_\_ días.  
Licencia Enfermedad \_\_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_\_ días, Licencia Regular \_\_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_\_ días.

	Fecha de Separación (Ultimo día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

29. Muerte: \_\_\_\_\_ Ultimo día \_\_\_\_\_ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ de pago: \_\_\_\_\_

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad  
**33 días, 2 horas y** ☐ Militar sin Sueldo ☒ Sin Sueldo  
Duración: **8 minutos** DE **10/enero/96 (2:25pm)** A **3 de marzo de 1996**

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) **Licencia sin sueldo por estar reportada al Fondo del Seguro del Estado. Se incluye OCAP-15 y certificado de retiro.**

**APROBADO**  
**Depto. Servicios Sociales**

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. \_\_\_\_\_  
Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: \_\_\_\_\_

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: \_\_\_\_\_

34. Firma del empleado en casos que fueren necesario: \_\_\_\_\_  
Secretaría Auxiliar de Personal y Recursos Humanos  
fecha preparatoria 13 de marzo de 1996

35. Aprobado por: **Sac. Aux. de P.R. y Rec. Hum.**  
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP**

Revisado o Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
SANTURCE, PUERTO RICO

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 2809

Cifra de Cuenta 95-111-077-01-001-1110 Símbolo 0022

Servicios Sociales  
DEPARTAMENTO O AGENCIA

Dirección y Administración  
Oficina Local Lares  
UNIDAD DE TRABAJO

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado en virtud de lo establecido en el Artículo 7.2 de la Ley Número 89 de 12 de julio de 1979, según enmendada, Ley de Retribución Uniforme. El cambio es efectivo según se indica más adelante por haber transcurrido cinco (5) años de servicio satisfactorios en forma ininterrumpida, sin que el empleado haya recibido ningún aumento de sueldo, excepto los otorgados por disposiciones de ley.

María del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO

1 de marzo de 1995  
FECHA DE EFECTIVIDAD

REDACTED

8356  
NUMERO DE SEGURO SOCIAL

1804  
NUMERO DEL EMPLEADO

13/11/2000  
Véase enmienda de 1995

ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
Título de Clasificación <u>Oficinista III</u>	<del>Oficinista III</del>
Escala de Retribución <u>06</u>	<del>06</del>
Número del Puesto <u>1804</u>	<del>1804</del>
Sueldo Mensual <u>\$806.00</u>	<u>\$838.00</u>

Observaciones:

**APROBADO**  
Depto. Servicios Sociales

MAY 11 1995

Firma I. González Reyes  
Directora de Nombramientos y Cambios  
Firma de la Autoridad Nominadora  
o su Representante Autorizado

3 de marzo de 1995  
Secretaría Auxiliar de  
Personal y Recursos Humanos  
Fecha

IGR/AMB/lro

Estac. Lib. Asoci. de Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES  
Santurce, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 2808

Cifra de Cuenta 95-111-077-01-001-1110 Símbolo 0022

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, de conformidad con la Orden Ejecutiva OE-1994-32 y en virtud de lo dispuesto por la Orden Administrativa OA-1994-02. La misma decreta aumento en sueldo de los \$115.00 mensuales para los empleados del Departamento de Servicios Sociales por productividad y eficiencia de la Agencia a partir del 1ro de julio de 1994.

María del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO

Dirección y Administración  
Oficina Local Lares  
UNIDAD DE TRABAJO

REDACTED

-8356  
Número de Seguro Social

1804  
Número del Puesto

06  
Escala de Retribución

De Carrera - Regular  
Status del Empleado

Oficinista III  
Título de Clasificación

\$ 499.00 \$674.00  
Mínimo Máximo

ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
<u>\$691.00</u>	<u>\$806.00</u>

Observaciones : \_\_\_\_\_

APROBADO  
Depto. Servicios Sociales

MAY 11 1995

3 de marzo de 1995  
Secretaría Adjunta  
Personal y Recursos Humanos

Irma I. González Reyes  
Directora Nominamientos y Cambios  
Firma de Autoridad Nominadora  
o su Representante Autorizado

AMB/lr



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Santurce, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 2807

Cifra de Cuenta 95-111-077-01-001-1110 Símbolo 0022

Servicios Sociales  
UNIDAD DE TRABAJO

Dirección y Administración  
Oficina Local Lares

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Núm. 7 del 7 de mayo de 1989 la cual provee un aumento de sueldo general de \$50.00 mensuales para los empleados públicos a partir del primero de julio de 1990.

María del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO

<u>REDACTED -8356</u> NUMERO DE SEGURO SOCIAL	<u>De Carrera Regular</u> STATUS DEL EMPLEADO
<u>1804</u> Número del Puesto	<u>Oficinista III</u> Título de Clasificación
<u>06</u> Escala de Retribución	<u>\$ 499.00</u> <u>\$ 674.00</u> Mínimo Máximo

ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$ <u>641.00</u>	\$ <u>691.00</u>

Observaciones: \_\_\_\_\_

**APROBADO**  
Depo. Servicios Sociales  
MAY 11 1995  
Secretaria Auxiliar de  
Personal y Recursos Humanos

Irma I. González Reyes  
Directora Nombres y Cambios  
Firma de la Autoridad Nominadora  
o su Representante Autorizado

3 de marzo de 1995  
Fecha

IGR/AMB/lro



OCAP-18  
Rev. 10/78

Exhibit Page 19 of 25

**IMPORTANTE**  
**INSTRUCCIONES:**  
**LEA AL DORSO**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

68437

2. Número de Seguro Social del Empleado

**INFORME DE CAMBIO****REDACTED** 3356

Antes del Cambio

Después del Cambio

Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 1804	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	María del C. Rodríguez Rodríguez	
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Servicios Sociales	
6. División	Dirección y Administración	
7. Unidad o Sección	Oficina Local	
8. Ubicación geográfica del puesto	Lares	
9. Categoría del Empleado	De Carrera	
10. Status del Empleado	Regular	
11. Título de Clasificación	Oficinista III	
12. Sueldo	\$617.00	\$641.00
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		1ro. de marzo de 1990

21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
	90	111	077	01	—	001	1110							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio  
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☒ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio \_\_\_\_\_ días.  
 Licencia Enfermedad \_\_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_\_ días, Licencia Regular \_\_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_\_ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

29. Muerte: \_\_\_\_\_ Último día \_\_\_\_\_ Participante de Retiro ☐ Sí - ☐ No  
 Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ de pago: \_\_\_\_\_

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad  
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se le concede un (1) paso por mérito. Autorizado en carta del 3 de octubre de 1989 por la Oficina de Presupuesto y Gerencia.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. \_\_\_\_\_

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: \_\_\_\_\_

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: \_\_\_\_\_

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario: \_\_\_\_\_

35. Aprobado por: Ana L. Rodríguez de Aponte

A.D.R. Sec. Aux. de Pers. y Rec. Hum. Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Fecha en que se prepara: 20 marzo-1990

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

ADR/mdg

Revisado o Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

68437

2. Número de Seguro Social del Empleado

REDACTED 8356

**IMPORTANTE****INSTRUCCIONES:  
LEA AL DORSO****INFORME DE CAMBIO**

	Antes del Cambio	Después del Cambio
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 1804	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	Maria del C. Rodriguez Rodriguez	
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Servicios Sociales	
6. División	Dirección y Administración	
7. Unidad o Sección	Oficina Local	
8. Ubicación geográfica del puesto	Lares	
9. Categoría del Empleado	De Carrera	
10. Status del Empleado	Regular	
11. Título de Clasificación	Oficinista III	
12. Sueldo	\$617.00	\$641.00
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		1ro. de marzo de 1990

	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	90	111	077	01	--	001	1110							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio  
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☒ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio \_\_\_\_\_ días.  
Licencia Enfermedad \_\_\_\_\_ días. Concedida \_\_\_\_\_ días. Licencia Regular \_\_\_\_\_ días. Concedida \_\_\_\_\_ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

29. Muerte: Último día Participante de Retiro  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ de pago: \_\_\_\_\_ ☐ Sí - ☐ No

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad  
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se le concede un (1) paso por mérito. Autorizado en carta del 3 de octubre de 1989 por la Oficina de Presupuesto y Gerencia.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. \_\_\_\_\_

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: \_\_\_\_\_

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se otorga el cambio o su representante autorizado firmará aquí: \_\_\_\_\_

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario

35. Aprobado por: Ana L. Rodriguez de Aponle  
A.D.R. — Sec. Aux. de Pers. y Rec. Hum.  
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Fecha en que se prepara: 27 marzo-1990

ADR/mdg

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por:

Fecha:

921-15  
Especial

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
SAN JUAN, PUERTO RICO

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 68147

Cifra de Cuenta 90-111-077-01-001-1110

Símbolo 0022

Servicios Sociales

Programa Dirección y Administración  
Oficina Local Lares

DEPARTAMENTO O AGENCIA

UNIDAD DE TRABAJO

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado en virtud de lo establecido en el Artículo 7.2 de la Ley Número 89 de 12 de julio de 1979, según enmendada, Ley de Retribución Uniforme. El cambio es efectivo según se indica más adelante por haber transcurrido cinco (5) años de servicios satisfactorios en forma ininterrumpida, sin que el empleado haya recibido ningún aumento de sueldo, excepto los otorgados por disposiciones de ley.

María del C. Rodríguez Rodríguez

16 de julio de 1989

NOMBRE DEL EMPLEADO

FECHA DE EFECTIVIDAD

REDACTED

8356

NUMERO DE SEGURO SOCIAL

NUMERO DEL EMPLEADO

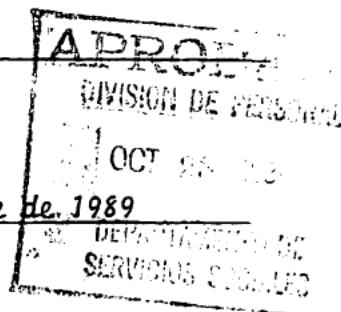
ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
Título de Clasificación <u>Oficinista III</u>		
Escala de Retribución <u>06</u>		
Número del Puesto <u>1804</u>		
Sueldo Mensual <u>\$594.00</u>		<u>\$617.00</u>

Observaciones:

Ana L. Rodríguez de Aponte  
Sec. Aux. Personal y Recursos Humanos  
Firma de la Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado

27 de septiembre de 1989

Fecha



AL ymdr



OCAP-15  
Especial  
4-88

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Oficina Central de Administración de Personal  
Santurce, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 68146

Cifra de Cuenta 88-111-077-01-001-1110

Símbolo 0022

Servicios Sociales  
DEPARTAMENTO O AGENCIA

Programa Dirección y Administrac  
Oficina Local Lares  
UNIDAD DE TRABAJO

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado a virtud de lo dispuesto por la Ley 1 del 9 de febrero de 1988 la cual provee un aumento de sueldo de carácter general para los empleados públicos a partir del primero de abril de 1988.

María del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO

REDACTED

8356  
NUMERO DE SEGURO SOCIAL

De Carrera Regular  
STATUS DEL EMPLEADO

1804  
NUMERO DEL PUESTO

Oficinista III  
TITULO DE CLASIFICACION

06  
ESCALA DE RETRIBUCION

\$499.00 \$674.00  
Mínimo Máximo

ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$554.00.	\$594.00.

Observaciones

Ana L. Rodríguez de Abonte  
Sec. Aux. Personal y Recursos Humanos  
Firma de la Autoridad Nominadora  
o su Representate Autorizado

27 de septiembre de 1989

Fecha

GOBIERNO DE  
PUERTO RICO  
SERVICIO PUBLICO

OCAPI  
Especial  
10-46

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
San Juan, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 2532

Cifra de Cuenta 87-111-77-01-01-111

Simbolo 0022

Servicios Sociales  
DEPARTAMENTO O AGENCIA

Dirección y Administración-Lares  
UNIDAD DE TRABAJO

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, a virtud de lo dispuesto por la Ley 90 del 9 de julio de 1986, la cual provee un aumento de sueldo de carácter general para los empleados públicos a partir del primero de octubre de 1986.

Marta del C. Rodríguez Rodríguez  
NOMBRE DEL EMPLEADO

REDACTED  
8356

NUMERO DE SEGURO SOCIAL

1804

Número del Puesto

06

Escala de Retribución

De Carrera Regular

STATUS DEL EMPLEADO

Oficinista III


Título de Clasificación

\$499.00

Mínimo

\$674.00

Máximo

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO	
Sueldo Mensual (sin diferencial)	<u>\$545.00</u>	<u>\$554.00</u>	
Observaciones			
<u>Olga M. Ortiz, Jefe Interina</u> <u>Nombramientos y Cambios</u>		<u>3 de marzo de 1987</u> Fecha	
Firma de la Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado			

MLB/mor.



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

30372

2. Número de Seguro Social del Empleado

REDACTED  
8356**IMPORTANTE****INSTRUCCIONES.  
LEA AL DORSO****INFORME DE CAMBIO**

Antes del Cambio								Después del Cambio							
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 1804							Puesto Núm.							
3. Nombre del Empleado	Rodríguez Rodríguez María del C.														
4. Estado Civil															
5. Departamento o Agencia	Servicios Sociales														
6. División	Dirección y Administración														
7. Unidad o Sección	Oficina Local														
8. Ubicación geográfica del puesto	Lares														
9. Categoría del Empleado	De Carrera							De Carrera							
10. Status del Empleado	Probatorio							Regular							
11. Título de Clasificación	Oficinista III														
12. Sueldo	\$499.00														
12a. Diferencial															
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos															
14. Descuento para Seguro Social															
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro															
16. Descuento para Servicios Médicos															
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)															
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)															
19. Otros Descuentos															
20. Fecha de Efectividad	16 de diciembre de 1984														
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	
	85	111	77	01	--	01	111								
22. Indique si se trata de:	<input type="checkbox"/> Ascenso <input type="checkbox"/> Cambio de Categoría <input checked="" type="checkbox"/> Cambio de Status <input type="checkbox"/> Ascenso o Traslado Transitorio <input type="checkbox"/> Descenso <input type="checkbox"/> Reclasificación <input type="checkbox"/> Reinstalación <input type="checkbox"/> Reubicación <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Nuevo Nombramiento <input type="checkbox"/> Aumento de Sue														
23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días. Licencia Enfermedad _____ días. Concedida _____ días. Licencia Regular _____ días. Concedida _____ días.															
24. Renuncia	Fecha de Separación (Ultimo día de Pago)							Licencia Sin Paga							
25. Separación	Fecha de Efectividad de la Separación														
26. Destitución															
27. Cesantía															
28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____															
29. Muerte: Fecha _____ Hora _____ Ultimo día de pago: _____ Participante de Retiro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No															
30. Clase de Licencia: <input type="checkbox"/> Para estudio <input type="checkbox"/> Especial con paga <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Militar sin Sueldo <input type="checkbox"/> Sin Sueldo															
Duración: _____ DE _____ A _____															
31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso)	Se incluye OCAP-35.														
32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____ Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____															
33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí:	34. Firma del empleado en caso que fuere necesario							APROBADO DIVISION DE PERSONAL JLC 27 1984 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES							
35. Aprobado por: <u>Néstor A. Rodríguez Jiménez, Jefe Interino</u> - Div. de Personal Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado															
Revisado o Aprobado por: _____ PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP	Fecha: _____														

**IMPORTANTE****INSTRUCCIONES:  
LEA AL DORSO**OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.**INFORME DE CAMBIO**

30185

2. Número de Seguro Social del Empleado

REDACTED

3356

Cambio a Efectuarse		Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado		Puesto Núm. DA-84-028	Puesto Núm. 1804
4. Estado Civil		María del C. Rodríguez Rodríguez	
5. Departamento o Agencia		Servicios Sociales	
6. División		Dirección y Administración	
7. Unidad o Sección		División de Personal	OFICINA LOCAL
8. Ubicación geográfica del puesto			LARES
9. Categoría del Empleado			DE CARRERA
10. Status del Empleado		Transitorio	PROBATORIO
11. Título de Clasificación		Oficinista II	Oficinista III
12. Sueldo		\$476.00	\$499.00
12a. Diferencial			
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos			
14. Descuento para Seguro Social			
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro			4 1/2%
16. Descuento para Servicios Médicos			
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)			3%
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)			
19. Otros Descuentos			
20. Fecha de Efectividad			16 de julio de 1984

	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	85	111	77	01	—	01	111							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio  
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☒ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio \_\_\_\_ días.  
Licencia Enfermedad \_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_ días, Licencia Regular \_\_\_\_ días, Concedida \_\_\_\_ días.

	Fecha de Separación (Ultimo día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

29. Muerte: Ultimo día \_\_\_\_\_ Participante de Retiro  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ de pago: \_\_\_\_\_ ☐ Sí ☐ No

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad  
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Probatorio vence: 15 diciembre de 1984. Se incluye Ocap-29 y autorización de la Oficina de Presupuesto y Gerencia del 25 de noviembre de 1983.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. 1209

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: Vacante Original

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origina el cambio o su representante autorizado firmará aquí:

34. Firma del empleado en casos que fueren necesarios

35. Aprobado por: María Pagan Russe, Jefe Interina  
Sección de Nombramientos y Cambios  
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

CH/atn 31/agosto/1984

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por:

Fecha:

